

## Evaluierungsbericht

**für das BMZ-Projekt P 2007.3432.7 – Prävention von HIV Infektion und AIDS-Erkrankung in Cagayan de Oro, Philippinen – in den Jahren 2008-2011.**

### **Zusammenfassung**

Die Evaluierung erfolgte auf Anregung des BMZ. Es sollte fest gestellt werden, inwieweit sich das Projekt für eine Wiederholung in anderen Regionen und Ländern eignet.

Die wesentliche Feststellung der Evaluierung ist, dass der Projektträger ALAGAD Mindanao das Projekt erfolgreich durchgeführt und die gesteckten Ziele erreicht hat, die angestrebten Maßzahlen wurden weit übertroffen.

Betont wird die Glaubwürdigkeit und Erfahrung von ALAGAD, die angewandten „best practices“ werden gelobt. Die angewandten Strategien und Methoden, das partizipatorische Vorgehen mit den Zielgruppen und anderen Institutionen, die in das Projekt eingebunden wurden.

Aufgrund des Erfolgs und der Erfahrungen des Projekts und seiner Notwendigkeit wird eine Wiederholung für andere Gebiete empfohlen.

Die angewandten „best practices“ sollen fortgesetzt werden: Aufbau von Partnerschaften mit anderen Institutionen und mit den gefährdeten Personengruppen, partizipatorisches Monitoring und Evaluierung, gute Beziehungen zu key stakeholders.

Weiterhin sollen Trainings-Manuale entwickelt und verbreitet werden, ebenso wie audio-visuelle Materialien für die lokalen engagierten Institutionen.

Die Erfahrungen des Projekts macht sich das Folgeprojekt P 2012.0612.7 – Prävention von HIV-Infektion und AIDS-Erkrankung, Nordmindanao Iligan und Gingoog City, Philippinen, das im März 2012 beginnt, bereits zu Nutze. Die Städte Iligan und Gingoog in der Nachbarschaft des abgeschlossenen Projekts sind das neue Projektgebiet.

## 1. Einleitung

### 1.1. Gegenstand der Evaluierung

Gegenstand der Evaluierung ist das BMZ-Projekt P 2007.3432.7 – Prävention von HIV Infektion und AIDS-Erkrankung in Cagayan de Oro, Philippinen – in den Jahren 2008-2011.

Die soziale, politische und ökonomische Situation auf den Philippinen bedeutet für die Mehrheit der Bevölkerung Armut, 70 % der Bevölkerung leben unter der Armutsgrenze. Viele suchen ihr Glück als Migranten. Jeden Tag verlassen 3.000 Philippinos das Land als Overseas Worker. Aus dem Ausland bringen die Migranten auch gefährliche Infektionen mit. So sind 20 % aller HIV-Infizierten Overseas Worker. Gegenwärtig sind 8.384 HIV- Fälle auf den Philippinen registriert (6.890 Männer, 1.463 Frauen, für 31 Personen gibt es keine Geschlechtsangabe), von den Infizierten haben 960 AIDS entwickelt. Mehr als 300 Personen sind an AIDS gestorben. Allein im Juli 2011 wurden 204 neue HIV-Fälle gemeldet. Das sind 56 % mehr als im Juli 2010. Dazu kommt die Dunkelziffer. Besonders stark ist der Anstieg der HIV-Infizierten unter den Männern, die Sex mit Männern haben (wir benutzen die Terminologie der UNAIDS Terminology Guidelines: MSM - men who have sex with men), es sind 90 % der männlichen Infizierten. Der Philippine National AIDS Council hat gewarnt, dass bis zum Jahr 2015 bei 46.000 Philippinos HIV diagnostiziert werden könnte. Die Philippinen gehören zu den sieben Ländern, wo der Anstieg der Infektionen bei einer Rate von 25 % liegt.

Die Ausgangssituation des Projekts im Jahr 2008: In Mindanao sind im Juli 2007 111 Fälle von HIV-Infektion und AIDS erfasst. In der Region XI, zu der Cagayan de Oro, Malaybalay und Valencia (die drei Städte des Projektgebiets) gehören sind es 24, in Cagayan sind es 6 Fälle, für Malaybalay und Valencia gab es keine Zahlen. Dabei sind jedoch nicht die Infizierten mitgezählt, die wegen der Infektion von Mindanao weggezogen sind. Es wird in den drei Städten ein Anstieg der Geschlechtskrankheiten fest gestellt.

Gefährlich ist die Sorglosigkeit. Vor Beginn des Projekts galten folgende Zahlen des Young Adult Fertility and Sexuality Survey: auch bei wechselnden Geschlechtspartnern benutzen nur ca. 20 % ein Kondom. In Nord-Mindanao hatten 33 % der Befragten mehrere Geschlechtspartner und nur 8 % benutzten Kondome und auch das nicht immer. Ein weiteres Thema ist die Diskriminierung der Infizierten. Nur 31 % der Bevölkerung wären bereit, sich um einen infizierten Verwandten zu kümmern – so der Stand vor Beginn des Projekts.

Risikofaktoren sind die Mobilität der Bevölkerung, die hohe Zahl von Overseas Worker, die Änderung der Werte und die Liberalisierung des Sexualverhaltens. Ein größerer Ausbruch von HIV und AIDS hätte eine große Auswirkung auf die soziale, ökonomische und auch politische Situation des Landes.

Ziel des Projekts ist die Prävention von HIV-Infektionen und AIDS, aber auch von Geschlechtskrankheiten. Das Bewusstsein und das verantwortungsbewusste Verhalten angesichts der Gefahr sollen wachsen. Die Quote der Infizierten und Kranken auf Mindanao soll weiterhin gering bleiben. Die schon Infizierten und Erkrankten sollen Pflege und Hilfe erhalten. Die politischen Stellen sollen die notwendigen gesetzlichen Maßnahmen erlassen und finanzieren. In einer Kampagne von vier Jahren soll die ganze Bevölkerung angesprochen werden, insbesondere Multiplikatoren wie Lehrer, Jugendarbeiter, Medienleute, Politiker, medizinisches Personal, Menschen in der Prostitution (im weiteren soll nach der UNAIDS Terminologie der Begriff sex

worker verwendet werden). Dies geschieht durch Öffentlichkeitsarbeit, vor allem jedoch durch Seminare und Schulungen.

Weiter sind Ziele:

Alle HIV-Infizierten im Projektgebiet und alle AIDS-Kranken werden betreut. Es gibt Pflege und Unterstützung für Infizierte und Kranke und ihre Familien, es existiert ein Überweisungssystem.

Die Sensibilität, die Wahrnehmung und das Bewusstsein für dieses Thema, ein Klima der Verantwortung und das verantwortungsbewusste Verhalten sind gewachsen, ablehnendes, diskriminierendes Verhalten gegenüber Infizierten und Kranken ist zurück gegangen.

Durch eine Umfrage / Interviews mit den SchülerInnen der am Programm beteiligten Schulen zu Beginn des Programms und am Ende wird eine Änderung des Wissens, der Einstellung und des Verhaltens zum Thema festgestellt. Durch korrekte Information zu HIV und AIDS, durch richtiges sexuelles Verhalten, durch nicht-diskriminierende Einstellung wirken sie auch aufklärend in der Gesellschaft.

Die Quote der Infizierten und Kranken bleibt weiterhin gering. Es ist jedoch zu erwarten, dass mehr Infizierte sich wegen der Kampagne melden werden, die Dunkelziffer geringer wird.

Die Fähigkeit und Kompetenz der NROs und Institutionen, staatlichen wie nicht-staatlichen, in der Prävention und in der Pflege sind gewachsen. Dies durch die Teilnahme an den Schulungen und Treffen. Die Organisationen und Institutionen kümmern sich personell und finanziell um die HIV-Infizierten und Kranken im Rahmen ihrer bestehenden Programme.

Die notwendigen Gesetze und einschlägigen Ordinances in Malaybalay und Valencia sind verabschiedet.

Für die Umsetzung der Ziele werden diese Gruppen angesprochen bzw. in Seminaren geschult:

Die Infizierten und Erkrankten selbst

Schulen – Lehrer – Schüler

Jugendarbeiter – Jugendliche, die die Schule beendet haben

die gesamte „Öffentlichkeit“ in Radio- und Fernsehspots

die öffentliche Verwaltung, Politiker, Presseleute

Gesundheitsarbeiterinnen, Gesundheitsarbeiter, medizinisches Personal

Pflegepersonal für HIV-Infizierte und AIDS-Kranke

Erwachsene und jugendliche Sexworker

Men who have sex with men – MSM

## **1.2. Anlass und Ziel der Evaluierung**

Die Evaluierung wurde vom BMZ vorgeschlagen. Das Projekt sollte darauf hin untersucht werden, inwieweit es als Modell für Maßnahmen der HIV-Prävention in anderen Regionen dienen kann. Es soll auf gemachte Erfahrungen zurück gegriffen und gelernt werden können. Die Evaluierung sollte fest stellen, ob und in wie weit eine Präventionskampagne gegen HIV und AIDS erfolgreich sein kann, welche Wirkung sie erzielt.

Es geht vor allem darum, die Bewusstseinsveränderung, die bessere Kenntnis der Zusammenhänge, die Verhaltensänderungen bei der Bevölkerung generell und insbesondere bei den Jugendlichen und den Risikogruppen (Sexworker und MSM) fest zu stellen.

Ebenso war zu untersuchen, in wie weit die staatlichen Stellen Bewusstsein für die Problemlage zeigen und Bereitschaft aktiv zu werden. Stadtverwaltungen können Nutzer des Projekts und der Evaluierung sein, wenn sie Maßnahmen der Prävention ergreifen wollen, was sie tatsächlich im Projektgebiet tun.

Das neue Projekt P 2012.0612.7 – Prävention von HIV-Infektion und AIDS-Erkrankung, Nordmindanao Iligan und Gingoog City, Philippinen - stützt sich auf die guten Erfahrungen und Ergebnisse des vorangegangenen Projekts und will sie in den Städten Iligan und Gingoog umsetzen.

Zentrale Evaluierungsfragen sind:

Werden alle HIV-Infizierten und an AIDS Erkrankten betreut?

Gibt es Anlaufstellen für Beratung, Test, Betreuung und Pflege, gibt es ein Überweisungssystem?

Sind die Verantwortung und das Interesse am Thema bei den Regierungsstellen gewachsen?

Wie ist das Wissen über HIV und AIDS in der Bevölkerung gewachsen?

Hat sich ein sorgloses Sexualverhalten zu mehr Vorsicht und Verantwortung gewandelt?

Wie steht es mit der Akzeptanz gegenüber HIV-Infizierten und Erkrankten?

Welche Entwicklungen lassen sich im Verhalten von Sexworkern und MSM erkennen?

Für den Baseline Survey: Identifizierung von Institutionen und Gruppen, die das Potential haben, in der HIV Prävention und in der Pflege und Betreuung mit zu wirken.

### **1.3. Evaluierungsmission**

Die Evaluierung fand in zwei Schritten statt. Zu Beginn des Projekts vom November bis Dezember 2008 wurde ein Baseline Survey durchgeführt und gegen Ende des Projekts vom April bis August 2011 die Schlussevaluierung.

Im Baseline Survey wurde die Ausgangssituation eruiert: welche Einrichtungen, die für die Mitwirkung bei der HIV-Prävention in Frage kommen, gibt es, wie sind die Kenntnisse der Zielgruppen bezüglich HIV und AIDS, wie ist die Einstellung dazu, wie die Verhaltensweisen gegenüber Infizierten, wie das Sexualverhalten, welche Risikogruppen gibt es.

Der Baseline Survey und die Schlussevaluierung wurden durchgeführt von Renato B. Alfonso und Remedios A. Guillena, Pro-TEAM Services, Inc. - eine Management Consultancy Organization in Davao. Diese Organisation wurde uns vom Evangelischen Entwicklungs-Dienst genannt. Die beiden genannten Personen führten die Befragungen durch, wurden von Bürokräften unterstützt. ALAGAD hat einen Mitarbeiter als Kontaktmann und Ansprechpartner zur Verfügung gestellt.

Das Evaluierungsteam konnte unabhängig arbeiten. Das Budget für die Evaluierung war mit 9.000,00 € limitiert. Das beschränkte den Umfang der möglichen Erhebungen. Es gab keine äußeren Einflussfaktoren, die die Evaluierung gestört hätten. Förderlich war die Offenheit und Bereitschaft der Befragten.

## **2. Methodisches Vorgehen**

### **2.1. Evaluierungsmethodik**

Zur Auswahl der Befragten:

Am Baseline Survey nahmen 580 Personen teil – aus diesen Gruppen:

417 High School Schülerinnen und Schüler der ersten und zweiten Klasse im Alter von 13 -16 Jahren aus allen drei Städten

100 Out of school youth, Jugendliche die keine Schule mehr besuchen, aus Valencia und Malaybalay

30 Gesundheitsarbeiterinnen (Barangay Health Worker) aus den drei Gebieten

33 Sexworker aus den drei Gebieten

Die Befragung erfolgte durch anonyme Fragebögen und anschließende Gruppengespräche.

Ebenso wurden staatliche und private Einrichtungen und Institutionen besucht, um das Potential zu erkunden für die Mitwirkung an der Präventionskampagne (Krankenhäuser, Regierungseinrichtungen, religiöse Gruppen, Nicht-Regierungs-Organisationen).

An der Schlussevaluierung nahmen 300 Personen teil: 80 SchülerInnen, 30 LehrerInnen, 10 Schulkrankenschwestern und Schülerberater (Guidance Counselors), 33 Gesundheitsarbeiterinnen, 39 Sexworker, 35 MSM, 49 Mitglieder der Local Support Groups, 6 Mitglieder der lokalen AIDS Councils, 5 HIV-Infizierte und 3 betroffene Familienmitglieder, schließlich 10 TISAKA leaders und Peer Educators. TISAKA ist eine Organisation von Sexworkern.

Diese Schlussevaluierung erfolgte über Gruppengespräche (focus group discussion). Die teilnehmenden 80 SchülerInnen hatten schon am Baseline Survey teil genommen.

32 Gruppen-Diskussionen wurden in den drei beteiligten Städten abgehalten. Das Evaluierungsteam hatte auch die Projektunterlagen eingesehen.

### **2.2. Kritische Einschätzung**

Das Vorgehen konnte relevante Informationen gewinnen. Eine Grenze lag darin, dass die Ausgaben für die Evaluierung begrenzt bleiben sollten. So wurde von einer Untersuchung in der Mitte der Projektlaufzeit abgesehen, auch war die Schlussevaluierung vereinfacht gegenüber dem Baseline Survey.

## **3. Rahmenbedingungen**

Zu den Rahmenbedingungen des Projekts gehörte zu allererst die bisherige Tätigkeit und Erfahrung des Projektträgers ALAGAD Mindanao zum Thema.

ALAGAD ist ein Zusammenschluss von People's Organizations, Nicht-Regierungs-Institutionen, Regierungs-Institutionen und von Einzelpersonen, die sich für die Prävention von Geschlechtskrankheiten, HIV und AIDS engagieren. ALAGAD wurde 1993 gegründet, ist registriert und gemeinnützig. Die Arbeit von ALAGAD begann in Davao City. Ab 2002 weitete ALAGAD seine Aktivitäten auf andere Regionen aus und organisierte die erste Mindanao AIDS

Convention. Ziel ist die Förderung der Kompetenz der Mitgliedsorganisationen auf dem Gebiet der Prävention und AIDS-Bekämpfung und deren Zusammenarbeit zum Schutz der Rechte der HIV-Infizierten und AIDS-Kranken, inklusive deren Familien, die Sorge für die Therapie und Pflege der Infizierten und Kranken. Als Allianz pflegt ALAGAD enge Kontakte zu lokalen Regierungsstellen, Gesundheits- und Service Organisationen, Institutionen und Agenturen, um für die Prävention von Geschlechtskrankheiten, HIV und AIDS, für die Pflege der Infizierten und Kranken zu werben und im Bereich der Pflege und Prävention Maßnahmen durchzusetzen.

In der Projektdurchführung wurde ALAGAD in besonderer Weise von der NRO TISAKA (Tingog sa Kasanag) unterstützt. TISAKA übernahm die direkte Arbeit mit den Sexworkern. TISAKA ist eine Organisation von Frauen, die in der Prostitution arbeiteten, und auch solchen, die darin noch tätig sind. Sie kümmern sich um Frauen und vor allem Kinder, die in der Prostitution arbeiten. Ihr Sitz ist Cagayan de Oro City. TISAKA wurde 1998 gegründet und ist registriert. Ziel ist die Eigenorganisation der Ex-Sexworker und aktiven Sexworker, ihre Förderung, Schaffung von Ausstiegsmöglichkeiten, Einkommen schaffende Programme, Advocacy und Netzwerkbildung. TISAKA begann mit 30 Mitgliedern, jetzt sind es 300. TISAKA kämpft gegen Frauen- und Mädchen-Handel, Missbrauch und physische Schädigung und gehört der Coalition Against Trafficking in Women – Asia Pacific an. TISAKA hat von der National Economic and Development Authority und der National Youth Commission Auszeichnungen erhalten als eine der zehn herausragend Jugendorganisationen auf den Philippinen. 25 % der in der Prostitution arbeitenden Personen sind minderjährig. TISAKA bemüht sich um diese Kinder und Jugendlichen, um ihnen andere Wege zu ermöglichen. So führen sie auch ein "Safe"-Haus für Gefährdete und Bedrohte.

Zu den Rahmenbedingungen gehört die Gesetzeslage zu HIV und AIDS auf den Philippinen, diese ist im RA 8504 nieder gelegt. Um praktisch umgesetzt zu werden, müssen die Städte Ordinances erlassen. Am Projektstandort hatte zu Projektbeginn nur Cagayan de Oro eine solche Ordinance, Städte Malaybalay und Valencia jedoch noch nicht. Hier sollte das Projekt aktiv werden und hat es erreicht, dass diese Ordinances jetzt erlassen sind und in den Budgets der drei Städte auch Geldmittel für die Prävention und Pflege bereit gestellt werden.

Weitere positive Rahmenbedingung ist, dass der Global Fund antiretrovirale Medikamente zur Verfügung stellte.

Das Projekt traf auf eine große Offenheit gegenüber dem Thema, die angesprochenen Institutionen und Organisationen waren in großer Anzahl an den Maßnahmen des Projekts beteiligt.

### **Feststellungen des Baseline Survey**

Am Baseline Survey nahmen 580 Personen teil. Zu den Gruppen der Befragten siehe oben. Die befragten Personen waren zu 61 % weiblich, 80 % der Befragten waren zwischen 13 und 16 Jahre alt, Schulbildung hatten 93% der Befragten oder sie sind noch auf der High School. Mehr als die Hälfte der Gesundheitsarbeiterinnen haben das College besucht. Das geringe Alter der Befragten resultiert daraus, dass vor allem SchülerInnen der 1. und 2. Klasse aus public high schools befragt wurden, um die Chance zu haben sie später wieder zu befragen.

Die Befragung und das Projekt richten sich zu einem großen Prozentsatz an junge Menschen, um sie von vorn herein mit dem richtigen Wissen auszustatten und zu einem verantwortungsbewussten Verhalten zu motivieren.

Die Fragekomplexe der Untersuchung:

## Das Wissen und die Wahrnehmung in Bezug auf Geschlechtskrankheiten, HIV, AIDS und reproduktive Gesundheit:

Den Begriff AIDS kennen 83 %, den Begriff HIV 74 %, den Begriff STI (sexually transmitted infection) 65 %, das Ergebnis für STI ist so gering, weil viele eher mit dem Begriff STD (sexually transmitted disease) vertraut sind, wie sich dann im Gespräch zeigte. In den Schulen werden HIV und AIDS diskutiert, aber wenig systematisch.

### Quelle des Wissens über Sexualität

Es sind vor allem Autoritätspersonen aus Schule, staatlichen Stellen, Kirche und Medizin-Fachleute. Weniger kommt das Wissen von der Familie und aus dem Freundeskreis. Die Medien spielen keine große Rolle. Das hängt wohl auch damit zusammen, dass die meisten Befragten sehr jung sind, eher wenig Zeitung lesen und die Fernseh-Nachrichten sehen.

### Konkrete Fragen zu HIV

Es waren 9 Fragen, davon konnten 56 % der Befragten 7-9 Fragen beantworten; bei den Gesundheitsarbeiterinnen waren es 87 % mit 7-9 Antworten, bei den Sexworker 85 %, bei den SchülerInnen 57 %, bei den Out of school youth 36 %. Die Fragen siehe im Anhang.

### Toleranz gegenüber HIV-Infizierten

55 % der SchülerInnen und 58 % der Out of School Youth waren der Meinung, dass HIV-Infizierte als Vorsichtsmaßnahme in Quarantäne leben sollten. Bei den Gesundheitsarbeiterinnen waren 36 % und bei den Sexworkern 48 % dieser Meinung. Dabei ist anzumerken, dass dies gegen die Philippinische Gesetzgebung verstößt, die eine Diskriminierung verbietet.

### Die Frage, wann die Befragten die Begriffe des Fragebogens zum ersten Mal gehört haben (Begriffe zu Geschlechtskrankheiten, HIV und AIDS)

34 % von ihnen erst vor einem Jahr. Innerhalb der letzten drei Jahre 59 % der SchülerInnen und 60 % der Out of School Youth.

### Offenheit über Sexualität zu sprechen

90 % der Befragten sind dazu bereit, am meisten die Out of School Youth mit 98 %. Insgesamt waren nur wenige nicht bereit.

### Präferenz über welche Wege, weiteres Wissen erworben werden soll

Durch Seminare 63 %; durch Gespräche mit Fachleuten 48 %; durch Diskussionen in der Familie 46 %.

Für das Vorgehen des Projekts konnte gesehen werden, dass zum einen eine große Offenheit besteht, über das Thema zu reden, andererseits Wissenslücken vorhanden sind und dass Seminare als Informationsquelle eine Präferenz haben. Auffällig war die hohe Intoleranz gegenüber den HIV-Infizierten.

### Ansicht zu der gewandelten Einstellung gegenüber Sexualität und dem Wissen dazu

88 % der Befragten sind der Meinung, dass die heutigen Jugendlichen über die Sexualität und damit zusammenhängende Themen besser informiert sind als dies noch vor einer Dekade der Fall war. Diese Gründe werden dafür angegeben:

Die öffentliche Behandlung des Themas und die gegebenen Informationen sind in den letzten zehn Jahren gestiegen

Die Gesellschaft ist offener und ehrlicher bezüglich des Themas

Es gibt Zugang zu vielen Kanälen der Information, TV, Radio, mobile Kommunikation, Internet; schwächer ist der Einfluss und die Kontrolle der Familie und der traditionellen moralischen Autoritäten wie Kirche und Schule.

### Meinung zur Sexualerziehung der Jugendlichen

63 % sind der Meinung, dass eine substantiellere Sexuaufklärung und Sexualerziehung gut und erforderlich ist angesichts der gesellschaftlichen Situation. 63 % waren der Meinung, dass das Alter von 16 Jahren und darüber der ideale Zeitpunkt sei. 45 % gaben das Alter zwischen 13 und 15 an. 27 % der SchülerInnen gaben an, dass die 13-Jährigen schon reif genug dafür seien. Von den Schülerinnen sagten 24 Befragte (6 %), 12 Jahre und jünger. Dieser Meinung waren auch 15 % der Sexworker.

### Meinung zum Inhalt der Sexualerziehung

Welche Themen sollten in der Sexualekunde einbezogen sein? 95 % sagten, dass Geschlechtskrankheiten, HIV und AIDS Thema sein müssen. 86 % meinten dazu gehören alle Formen der Empfängnisverhütung, Geburtenkontrolle, und safer sex praktiken.

### Wie werden die Initiativen des öffentlichen und privaten Sektors zu Geschlechtskrankheiten, HIV und AIDS wahr genommen

Etwa die Hälfte meinte, es werde genug getan. Das heißt, dass die andere Hälfte nicht zufrieden ist mit dem was gemacht wird und/oder oft nicht weiß, welche Programme zu ihrem Nutzen es gibt.

Daraus leitet sich für das Projekt die Aufgabe ab, die Angebote bekannt zu machen und vor allem noch nicht gegebene Möglichkeiten in die Wege zu leiten.

### Welche Prioritäten sollten bei den Anstrengungen gesetzt werden

76 % empfehlen eine verstärkte, breit angelegte öffentliche erzieherische Kampagnen

67 % empfehlen den Aufbau zuverlässiger Testmöglichkeiten und Pflegemöglichkeiten

48 % empfehlen die Versorgung mit Medikamenten, um Infektionen effizient zu behandeln, und das zur Verfügung stellen von Kondomen

Weitere Empfehlungen waren, die Einrichtung von Anlaufstellen für Counseling und auch Quarantäne-Einrichtungen.

### Einstellung zu riskanten Verhaltensweisen

Die Einstellung zu vorehelichem Sex und Sex zwischen Unverheirateten ist konservativ.

85 % fanden vorehelichen Sex und Sex zwischen Unverheirateten nicht akzeptabel, unter den

SchülerInnen waren es 91 %. 73 % der Sexworker fanden vorehelichen Sex nicht akzeptabel. Ein



Grund bei 55 % der Befragten für die ablehnende Haltung war die Meinung, solche Jugendliche und Paare seien nicht genügend über die Sexualität und ihre Risiken und Konsequenzen aufgeklärt.

### Gründe für die Ausbreitung von Geschlechtskrankheiten, HIV und AIDS

70 % sagten: die Promiskuität

56 %: Nachlässigkeit beim Umgang mit der Sexualität

39 %: Immoralität

Weitere Gründe: Ignoranz , Unerfahrenheit, Unglücklichsein

### Verantwortung für Menschen, die mit HIV infiziert sind

Wer sollte in die Behandlung und Rehabilitation einbezogen sein?:

60 % sagten: Familie und Freunde

75 % Gesundheitsdienste und Fachleute

38 % Regierungsstellen

31 % die lokalen Gemeinden

### Persönliche Einstellung gegenüber wahr genommenen Risiken durch HIV-Infizierte

Toleranz in den Gemeinden gegenüber HIV-Infizierten:

59 % würden die Familienmitglieder informieren – mit dem Rat jeden Kontakt mit dem Infizierten zu meiden

51 % würden die Gegenwart eines Infizierten an die Autoritäten melden, damit etwas unternommen wird

44 % würden rechtliche Maßnahmen suchen, die zur Quarantäne des Infizierten führen sollten und ihn von der Gemeinde fern halten.

26 % würden die Gemeinde verlassen

23 % würden nichts unternehmen

### Einstellung zu berichten

62 % denken, das Beste sei den Autoritäten das zu melden. Aber nur 10 % der Gesundheitsarbeiterinnen dachten so. Sie bevorzugten einen Behandlungsplan , der niemanden gefährdet.

Angeregt durch den Baseline Survey und aus der eigenen Erfahrung heraus hat der Projektträger die unter den Indikatoren angegebenen Handlungsfelder gewählt.

Einen großen Raum im Baseline Survey nimmt die Untersuchung von Organisationen und Institutionen im Projektgebiet ein, die entweder schon auf dem Gebiet der HIV-Prävention und Pflege tätig sind, und solche, die dafür motiviert werden sollten, da sie Potential haben. Diese untersuchten und befragten Institutionen waren:

Bukindnon Provincial Hospital – Malaybalay

Sangguniang Kabataan – Malaybalay

Luntaw Mindanao – Malaybalay

Philippine National Red Cross – Malabalay

German Doctors Hospital – Valencia

Valencia Sanitarium and Hospital – Valencia  
 Parish Social Action Center – Valencia  
 UCCP Bukidnon Area Conference – Valencia  
 United Methodist Church – Malaybalay  
 City Health Office – Malaybalay  
 City Social Welfare and Development Office – Malaybalay  
 Provincial Health Office – Malaybalay  
 City Health Office – Valencia  
 City Social Welfare and Development Office – Valencia  
 Teachers Group (Assorted National High School Faculty)

Viele Institutionen wurden in der Projektlaufzeit aktive Unterstützer des Projekts.

#### **4. Entwicklung der Leistungsfähigkeit des Projektträgers und seiner Partner**

Der Projektträger ALAGAD Mindanao war schon zu Beginn des Projekts gut aufgestellt. Das Projekt hat deutlich zur weiteren Entwicklung beigetragen.

Seminarmodule wurden überarbeitet bzw. neu erstellt – es sind zehn Trainingsunterlagen zu den verschiedenen Themen und für verschiedene Akteure (siehe im Anhang). Das Netzwerk von ALAGAD hat weitere Partner in der Prävention und Pflege einbeziehen können. ALAGAD hat seinen Bekanntheitsgrad und seine Kompetenz und Glaubwürdigkeit gefestigt als eine „AIDS focused organization“ auf den Philippinen. ALAGAD wurde als Trainer/Seminarreferent zum Thema von staatlichen und privaten Institutionen eingeladen. ALAGAD ist als einzige NRO Mitglied des Regional AIDS Assistance Team, an dem sonst nur Regierungsstellen Mitglied sind. Auf nationaler Ebene nimmt ALAGAD am United Nations Programme on AIDS /(UNAIDS) teil, ist vertreten im Gesundheitsministerium, bei der AIDS Society of the Philippines, Health Action Information Network, Action for Health Initiatives, u.a.m.

ALAGAD zählt 67 unterstützende Organisationen (Support groups). Dies zeigt, dass der Projektträger eine breite Resonanz bei Verantwortlichen und Engagierten gefunden hat. Ein große Anstrengung der Mobilisierung, des Networkings und der Advocacy- Arbeit.

ALAGAD hat seine Strategien und den Umgang mit HIV-Infizierten, Sexworkern und MSM weiter qualifiziert.

Die Best Practices von ALAGAD wurden hervorgehoben im 2008-2009 Philippine Country Report to the United Nation General Assembly Special Session on AIDS und im 2010 Philippine National Report on Millenium Development Goals.

Die Entwicklung bei TISAKA, der Organisation der Sexworker: Das Wissen und das Bewusstsein bei den Mitgliedern gegenüber Geschlechtskrankheiten, HIV und AIDS sind deutlich gewachsen. Dies zeigt sich in vorsichtigerem Verhalten durch das Nutzen von Kondomen, das Aufsuchen von Gesundheitskontrollen und von freiwilligem HIV-Counseling and Testing.

TISAKA hat weitere 24 Mitglieder gewonnen. TISAKA stärkte seine Glaubwürdigkeit und Kompetenz als Organisation von Sexworkern in Cagayan de Oro. Mitglieder wurden als Sprecherinnen bei städtischen Aktivitäten eingeladen. TISAKA hat die Kompetenz Präventionsprogramme durchzuführen. TISAKA ist jetzt ein Partner des Gesundheitsministeriums

der Region für die „peer education“ für Sexworker. Drei Mitglieder von TISAKA sind für diese Aufgabe eingestellt worden.

Die Entwicklung bei anderen Partnern:

Die Wahrnehmung (awareness) und Bewusstheit zum Thema ist deutlich gestiegen und die aktive Beteiligung an Präventions- und Pflegemaßnahmen. Der Blickwinkel gegenüber HIV-Infizierten hat sich positiv verändert. Sie haben sich Kenntnisse erworben und die Fähigkeit für Aufklärung, Erziehung, Counseling und Testing. Die Städte haben die vorgesehenen AIDS Ordinances erlassen. Die Themen Geschlechtskrankheiten, HIV und AIDS wurden in das Schul-Curriculum integriert. Das ist im Republic Act 8504 vorgesehen. Das Projekt hat viel zur Umsetzung beigetragen.

Es gibt funktionierende Anlaufstellen und ein Überweisungssystem. Die service provider, die Dienstleister für die Prävention und Pflege, haben Kompetenz erworben. Die service provider sind Ärzte, Krankenschwestern, Pfleger, medizinisch technische Assistenten, Krankenhauspersonal, Personal der Gesundheitsämter, Lehrer, Schulberater (guidance counselors), GesundheitsarbeiterInnen, „Peer educators“, JugendarbeiterInnen, Verantwortliche in den Barangays, Parlamentarier und Politiker, Mitarbeiter engagierter NROs und staatlicher Institutionen.

HIV-Prävention ist in die Programme vieler Institutionen integriert. Zu diesen Institutionen zählen: die lokalen AIDS Councils, Council for the Welfare of Children, City Health Offices, Philippine Red Cross, Gesundheitsministerium und seine Regionalbüros, Reproductive Health Network, Philippine Overseas Employment Agency, Overseas Workers Welfare Agency, staatliche und private Hospitäler der Region, das Community Health Care Center der Ärzte für die Dritte Welt – German Doctors. Weiter das Misamis Oriental und Cagayan AIDS Network (MOCAN) in Cagayan, das STI, HIV and AIDS Support Link (SHAS Link) in Malaybalay, Kaabag Valencia AIDS Prevention and Control Advocates (KAVAPCA) in Valencia.

Psychosoziale und medizinische Dienste werden angeboten vom City Health Office, vom Community Health Care Center der deutschen Ärzte, vom Bukidnon Provincial Hospital, vom Northern Mindanao Medical Center, City Social Service and Development Office, Philippine Red Cross, Bethel Baptist Hospital und anderen.

## **5. Entwicklungspolitische Wirksamkeit**

Der vorangegangene Abschnitt zeigt schon den deutlichen Erfolg und die Wirksamkeit der Maßnahmen.

### Ergebnisse der Schlussevaluierung

An der Schlussevaluierung nahmen 300 Personen teil: 80 SchülerInnen, 30 LehrerInnen, 10 Schulkrankenschwestern und Schülerberater (Guidance Counselors), 33 Gesundheitsarbeiterinnen, 39 Sexworker, 35 MSM, 49 Mitglieder der Local Support Groups, 6 Mitglieder der lokalen AIDS Councils, 5 HIV-Infizierte und 3 betroffene Familienmitglieder, schließlich 10 TISAKA leaders und Peer Educators. Die 80 SchülerInnen hatten am Baseline Survey teilgenommen.

Die Schlussevaluierung erfolgte über Gruppengespräche. Die TeilnehmerInnen schreiben auf Karten Schlüsselworte und Sätze zu Geschlechtskrankheiten, HIV und AIDS. Ein Stichwort pro

Karte, aber sie können beliebig viele Karten nutzen. Die Karten mit den Stichworten werden an eine Tafel gehängt und sind Ausgangspunkt für das Gespräch.

### Schülerinnen und Schüler, Lehrerinnen und Lehrer, Schulkrankenschwestern, Guidance Counselors

Der Leitfaden für die Gruppengespräche mit den Schülerinnen und Schülern:

Was ist das Wichtigste für Dich, an das Du immer denken solltest in Bezug auf Geschlechtskrankheiten, HIV und AIDS?

Wie kannst Du Dich mit Geschlechtskrankheiten und HIV anstecken? Was musst Du tun, wenn Du den Verdacht hast angesteckt zu sein? Was solltest Du tun, um nicht angesteckt zu werden?

Nach Deiner Beobachtung und Information: denkst Du, dass viele junge Leute, SchülerInnen, Out of school youth vorehelichen Sex haben?

Warum engagieren sich junge Leute in vorehelichem Sex?

Warum sollten junge Leute keinen vorehelichen Geschlechtsverkehr haben?

Was sollen die Schulen mit SchülerInnen machen, die sich eine Geschlechtskrankheit zugezogen haben?

Als junger Mensch, was kannst Du tun, um mit zu helfen die Verbreitung von Geschlechtskrankheiten, HIV und AIDS zu stoppen?

Die Treffen mit den SchülerInnen zeigten, dass sie ausreichende Kenntnisse über HIV und AIDS haben. Sie wissen wie sich das Virus verhält, wodurch man sich ansteckt, wie man sich schützt, was man tun muss, wenn man sich angesteckt hat und wie man sich gegenüber HIV-Infizierten verhalten soll. Verglichen mit dem Baseline Survey zeigt sich ein deutlicher positiver Wandel in der Einstellung gegenüber HIV-Infizierten. Davor ging man soweit, sogar eine Isolierung in Quarantäne zu fordern. Jetzt ist eine Haltung des Verständnisses, der Akzeptanz und Hilfsbereitschaft gegeben. Infizierte SchülerInnen sollten wie jeder andere normal behandelt werden und weiter am Unterricht teilnehmen

Allgemein hatten LehrerInnen und SchülerInnen den Eindruck, dass die SchülerInnen überhaupt mehr über Sex wissen. Sie sind auch offener darüber zu sprechen und akzeptieren, dass manche Klassenkameraden bereits Sex haben. Als Gründe dafür werden ein neues Teenager-Verhalten, Gruppendruck (peer pressure), zerbrochene Familien, Zusammenbruch von Familienwerten angegeben.

Nach dem Republic Act 8504 soll Aufklärung und Erziehung bezüglich HIV und AIDS in den Schulen durchgeführt werden. So waren die Schulleiter der 16 Schulen sehr erfreut, dass ALAGAD behilflich war bei der Schulung der zuständigen Lehrerinnen und Lehrer. ALAGAD hat 226 Lehrer geschult und auch Supervisionen im Unterricht vorgenommen und den LehrerInnen ein konstruktives Feedback gegeben. Es gibt

In den Focus-Gruppen-Gesprächen mit den Lehrern gaben sie zum Ausdruck, dass sie den Stoff gut in den Unterricht integrieren können und sich sicher fühlen. Der Science Coordinator der Division of Cagaya de Oro produzierte und verteilte eine compilation of lesson plans, die als hilfreich empfunden wurden.

Schulkrankenschwestern und guidance counselors bestätigen das Gesagte.

## Sexworker

Der Gesprächsleitfaden:

Welche Dienste von ALAGAD hast Du genutzt?

Was war das wichtigste, das Du gelernt hast und behalten hast von den Trainings?

Hast Du jetzt Ideen wie Du Dich schützen kannst?

Gehst Du regelmäßig zur City Health Clinic zum Check up und zur Ausstellung einer pink card (die pink card ist die Bestätigung, dass eine Person frei von Geschlechtskrankheiten ist)?

Nach Deiner Schätzung: wie viele Deiner Freier benutzen ein Kondom, wie viel Prozent?

Kannst Du sie leicht davon überzeugen, dass sie ein Kondom benutzen sollen?

Das Projekt war erfolgreich Sexworker zu erreichen. 1.312 Frauen wurden angesprochen, im Antrag waren 600 Frauen angestrebt worden.

Durch Trainings und Seminare und die Verbreitung von Informations- und Aufklärungsmaterial wuchsen die Wahrnehmung und das Bewusstsein, dass sie sich schützen müssen. Sie haben Stärke gewonnen, um mit den Freiern über die Benutzung eines Kondoms zu verhandeln, 60 – 70 % tun das jetzt auch.

Viele Sexworker gehen nun regelmäßig zu einem checkup bei der City Social Hygiene Clinic. Auch ließen mehrere von ihnen einen HIV-Test machen. Bislang war keine positiv.

## MSM (Males having sex with men)

Der Leitfaden für das Gespräch:

Gehörst Du zu einer lokalen MSM Organisation?

Welche Aktivitäten hat Deine Organisation?

Welche Dienste/Angebote von ALAGAD hast Du genutzt?

Was war das Wichtigste, das Du gelernt hast und behalten hast von den Trainings?

Hast Du jetzt Ideen wie Du Dich schützen kannst?

Es gibt jetzt eine Organisation von MSM in allen drei Städten. Sie erhalten Trainings, Counselling und Überweisungen an kompetente Institutionen. Manche Leiter der Gruppen können inzwischen selbst peer education sessions abhalten.

Insgesamt wird festgestellt, dass Bewusstheit und Verantwortung gestiegen sind.

Die Organisationen (associations) der MSM sind neben der Selbsthilfe und Information bezüglich Geschlechtskrankheiten, HIV und AIDS darüber hinaus sozial tätig. Diese MSM Organisationen sind in den Städten anerkannt. Die Association in Cagayan ist Partner des Gesundheitsministeriums für die peer education für MSM.

## HIV-infizierte Personen

Gesprächsleitfaden:

Wie wurde HIV erworben?

Wie kamen kamst Du in Kontakt mit ALAGAD?

Welche Dienste hast Du von ALAGAD erhalten?  
 Wie beurteilst Du die Behandlung Deines Falles durch das Team?  
 Sind Medikamente, Behandlung, Dienste verfügbar?  
 Wie gehst Du mit Deiner Situation um?

Alle HIV-Infizierten und an AIDS Erkrankten im Projektgebiet sowie ihre Familien werden betreut und unterstützt. Mit 21 HIV- und AIDS-Fällen ist die Anzahl für die drei Städte immer noch gering.

Das Counseling und andere therapeutische Maßnahmen verbesserten die Beziehungen der Infizierten zu ihren Familien, zu Arbeitskameraden und zu helfenden Institutionen. Sie haben Zugang zu Medikamenten und Pflege. Die jährlichen mehrtägigen Treffen der Infizierten und Familienangehörigen haben geholfen, mit der Situation umzugehen. In den vier Jahren nahmen im ersten Jahr 20 Personen teil, im zweiten 34, im dritten 68 und im vierten Jahr 60. Die sehr gewachsene Toleranz der Bevölkerung entlastet die Kranken.

ALAGAD-Mindanao und Mindanao AIDS Advocates Association (MAAA), eine Organisation von HIV-Infizierten in Mindanao, wurden Mitglied im Network to Stop AIDS in the Philippines, ein nationales Netzwerk von Organisationen der Zivilgesellschaft.

#### Local Support Group, Local AIDS Council

Gesprächsleitfaden:

Was ist Ihre Rolle? Was sind die Aktivitäten Ihrer Gruppe?  
 Welche Dienste von ALAGAD haben Sie genutzt  
 Glauben Sie, dass Mitglieder Ihrer Gruppe in der Lage sind; Trainings zu halten, Counselling zu geben, Advocacy – Arbeit zu betreiben?

ALAGAD zählt 67 unterstützende Organisationen (Support groups). Dies zeigt, dass der Projektträger eine breite Resonanz bei Verantwortlichen und Engagierten gefunden hat. Eine große Anstrengung der Mobilisierung, des Networkings und der Advocacy-Arbeit.

Die Dienstleister für die Prävention und Pflege, haben Kompetenz erworben. Eine große Anzahl von Institutionen und Organisationen konnten für das Thema motiviert werden oder sind in den vier Jahren entstanden. Sie waren in die Anstrengungen und Maßnahmen des Projekts eingebunden und sind auch in Zukunft engagiert. HIV-Prävention ist in die Programme vieler Institutionen integriert. Zu diesen Institutionen zählen: die lokalen AIDS Councils, Council for the Welfare of Children, City Health Offices, Philippine Red Cross, Gesundheitsministerium und seine Regionalbüros, Reproductive Health Network, Philippine Overseas Employment Agency, Overseas Workers Welfare Agency, staatliche und private Hospitäler der Region, das Community Health Care Center der Ärzte für die Dritte Welt – German Doctors. Weiter das Misamis Oriental und Cagayan AIDS Network (MOCAN) in Cagayan, das STI, HIV and AIDS Support Link (SHAS Link) in Malaybalay, Kaabag Valencia AIDS Prevention and Control Advocates (KAVAPCA) in Valencia.

Psychosoziale und medizinische Dienste werden angeboten vom City Health Office, vom Community Health Care Center der deutschen Ärzte, vom Bukidnon Provincial Hospital, vom Northern Mindanao Medical Center, City Social Service and Development Office, Philippine Red Cross, Bethel Baptist Hospital und anderen.

In den Städten Cagayan de Oro, Malabalay und Valencia gibt es jetzt die AIDS Ordinances und Gelder sind im Budget für die Prävention und Pflege eingestellt. In Cagayan de Oro 500.000 Peso (8.771,93 €), in Malabalay 250.000 Peso (4.385,96 €), in Valencia 500.000 Peso (8.771,93 €). Die Lobby/Advocacy-Arbeit war hier erfolgreich.

### Gesundheitsarbeiterinnen

Die Gesundheitsarbeiterinnen halten mothers classes und Gemeinde-Informationen zum Thema ab. Ohne Hilfe von ALAGAD konnten allerdings viele nicht sehr aktiv werden. Sie waren und sind mit ihrer sonstigen Arbeit in hohem Maße ausgelastet.

### Erreichte Personen

Insgesamt wurden durch die Maßnahmen des Projekts ca. 10.000 Menschen angesprochen (siehe im Anhang). Dazu kommen die Menschen, die durch Radio und Fernsehen erreicht wurden, und diejenigen, die mit den 10.000 direkt Angesprochenen Gespräche geführt haben.

Im Projektgebiet ist das Wissen über HIV und AIDS gewachsen und eine deutliche Akzeptanz gegenüber HIV-Infizierten ist fest zu stellen.

Im Antrag wurden Daten des Young Adult Fertility and Sexuality Survey genannt, so dass auch bei wechselnden Geschlechtspartnern nur ca. 20 % ein Kondom benützen, dass nur 31 % der Bevölkerung bereit wären, sich um einen infizierten Verwandten zu kümmern. Ein neuer Survey wird vorbereitet, liegt aber noch nicht vor.

## **5.1. Relevanz**

Die Ziele des Projekts basierten auf den Notwendigkeiten und Bedürfnissen der Zielgruppen und der bestehenden Situation im Projektgebiet. Sie stehen im Einklang mit der Politik der Philippinen.

## **5.2. Effektivität**

ALAGAD benützte einen partizipatorischen Zugang in Planung, Durchführung, Monitoring und Assessment. Mitglieder der lokalen Support Groups waren in hohem Maße einbezogen, ebenso Sexworker und MSM. Man richtete sich nach den nationalen und regionalen Zielen und nach den Wünschen der Infizierten.

Es besteht ein laufendes Monitoring System: Team Meetings, Vorlage von periodischen Projektberichten und Besuche vor Ort.

Die Zusammenarbeit mit nationalen Institutionen half MSM zu identifizieren.

Quantitativ wurden die Vorgaben des Antrags weit übertroffen (siehe im Anhang). Auch wurde eine hohe Qualität erreicht.

Es ist keine andere NRO bekannt, die ein solches Projekt auf den Philippinen durchgeführt hat.

### **5.3. Effizienz**

Die Evaluierung macht zur Kosten-Nutzen-Analyse keine Angaben. Aus unserer Erfahrung mit anderen Projekten in der Region kann gesagt werden, dass die Ausgaben für die durchgeführten Maßnahmen angemessen sind. Finanziell wurde das Projekt zudem unterstützt durch lokale Übernahme von Kosten, vor allem für die Seminare.

### **5.4. Übergeordnete entwicklungspolitische Wirkungen**

Eine entscheidende Wirkung ist, dass die politischen Stellen im Projektgebiet Verantwortung für die HIV-Prävention übernommen haben.

### **5.5. Nachhaltigkeit**

Die Nachhaltigkeit ist gegeben durch das auch finanzielle Engagement der drei Stadtverwaltungen, durch das bleibenden Engagement der Institutionen, der support groups. Auch wird ALAGAD weiter in der Region tätig bleiben.

Das durch das Projekt erreichte Wissen zu HIV und AIDS wird bleiben und sollte sich ausweiten, ebenso die tolerante Haltung gegenüber Infizierten.

## **6. Schlussfolgerungen und Empfehlungen**

ALAGAD Mindanao hat das Projekt erfolgreich durchgeführt und die gesteckten Ziele erreicht. ALAGADs Glaubwürdigkeit, Erfahrung, Strategie und Methoden haben zum Erfolg geführt.

Aufgrund des Erfolgs und der Erfahrungen des Projekts und seiner Notwendigkeit wird eine Wiederholung für andere Gebiete empfohlen.

Die angewandten „best practices“ sollen fortgesetzt werden: Aufbau von Partnerschaften mit anderen Institutionen und mit den gefährdeten Personengruppen, partizipatorisches Monitoring und Evaluierung, gute Beziehungen zu key stakeholders.

Weiterhin sollen Trainings-Manuale entwickelt und verbreitet werden, ebenso wie audio-visuelle Materialien für die lokalen engagierten Institutionen.

Finanzmittel sollen zugänglich gemacht werden für den Kauf und die Verteilung von Prophylaxe-Mitteln, z.B. Kondomen.

Frankfurt am Main, 20.03.2012

Peter Wychodil



## **Anlagen**

Anlage 1: Liste der erstellten Trainings-Manuale

Anlage 2: Liste der durchgeführten Trainings mit Teilnehmerzahlen (SOLL laut Antrag und IST-Zahlen)

Anlage 3: Terms of Reference – zu Beginn des Projekts  
(die Midterm-Evaluation wurde nicht durchgeführt)

Anlage 4: Terms of Reference für die Schlussevaluierung

Anlage 5: Baseline Survey

Anlage 6: End-Evaluierung PROJECT EVALUATION

### **Anlage 1: Liste der erstellten Trainings-Manuale**

Trainers Training on STI (sexually transmitted infections), HIV and AIDS for service providers, Barangay Health Workers and teachers

Peer Education on STI, HIV and AIDS

Trainer's Training on STI, HIV and AIDS for youth leaders

Orientation Workshop on Hospital Protocol in Handling HIV and AIDS cases

Counseling Training on STI, HIV and AIDS for Care and Service Providers

Training on Home-based Care for People living with HIV and affected families

Peer Education Training on Behavior Change Communication for PIP (people working in prostitution) and MSM (men having sex with men) peer educators

Speaker's Pool Training on STI, HIV and AIDS Education and Advocacy for PLHIV (people living with HIV)

Peer Counseling Training on STI, HIV and AIDS for PLHIV (people living with HIV)

Therapeutic session for PLHIV

### **Anlage 2: Liste der durchgeführten Trainings mit Teilnehmerzahlen (SOLL laut Antrag und IST-Zahlen)**

Training of Trainers on STI, HIV and AIDS for Care and Service Providers in Malaybalay and Valencia: SOLL 2, IST 2 Trainings; TeilnehmerInnen SOLL 40, IST 39

Peer Education Training on STI, HIV and AIDS for TISAKA leaders:  
SOLL / IST 1; TeilnehmerInnen SOLL/IST 20

Training on Behavior Change Education: SOLL/IST 1 Training,  
TeilnehmerInnen SOLL 20, IST 22

Trainers Training for die MitarbeiterInnen des Community Health Care Centers:  
SOLL/IST 1 Training; TeilnehmerInnen SOLL 20, IST 17

Trainers Training für GesundheitsarbeiterInnen: SOLL/IST 3 Trainings: TeilnehmerInnen  
SOLL 60 / IST 57

Counseling Training für das Community Health Care Center: SOLL/IST 1 Training,  
TeilnehmerInnen SOLL/IST 17

Trainers Training on STI, HIV and AIDS Integration in the Curriculum for Public High School  
Teachers in den drei Städten: SOLL 8 Trainings, IST 9; TeilnehmerInnen SOLL 160 / IST 226  
Counseling Training für Schul-Krankenschwestern und Guidance Counselors: SOLL/IST 3  
Trainings; TeilnehmerInnen SOLL 60 / IST 78

Counseling Training für Schulleiter: nicht vorgesehen, es wurde eines mit 21 TeilnehmerInnen  
gehalten

Counseling Training für Care and Service providers: SOLL/IST 2;  
TeilnehmerInnen SOLL 40 / IST 39

Legislative Advocacy Training for Service providers: SOLL/IST 2; TeilnehmerInnen SOLL/IST 40

Trainers Training on STI, HIV and AIDS für JugendleiterInnen: SOLL/IST 2; TeilnehmerInnen  
SOLL 40 / IST 31

Ausbildung für MTA für AIDS-Testing 4

Orientation Workshop on STI, HIV and AIDS für Medienleute: SOLL/IST 2 Workshops;  
TeilnehmerInnen SOLL 40 / IST 35

Orientation on Hospital Protocols in Handling HIV and AIDS cases: SOLL/IST 2;  
TeilnehmerInnen SOLL 60 / IST 59

Home Based Care Training für HIV-Infizierte und ihre Familien: SOLL/IST 2; TeilnehmerInnen  
SOLL/IST 40

Peer Education Training on Behavior Change Communication for MSM (men having sex with  
men) peer educators: SOLL 3 / IST 4, Teilnehmer SOLL 45 / IST 48

Peer Counseling Training für PLHIV (people living with HIV): SOLL/IST 2;  
TeilnehmerInnen SOLL 40 / IST 42

Speakers Pool Training on STI, HIV and AIDS education and advocacy for PLHIV: SOLL/IST 1;  
TeilnehmerInnen SOLL 20 / IST 19

Therapeutic sessions for PLHIV: SOLL/IST 2; TeilnehmerInnen SOLL/IST 60

Diese Gruppen sollten angesprochen und erreicht werden (awareness raising activities):

PIP (persons working in prostitution) SOLL 600 / IST 1.312

MSM (men having sex with men): SOLL 900 / IST 1.004

Migrant workers in Cagayan: das war nicht vorgesehen, tatsächlich wurden 862 Personen erreicht

GesundheitsarbeiterInnen: SOLL 600 / IST 1.348

Jugendliche und Studenten: SOLL 400 / IST 3.925

Arbeiter und Angestellte: zusätzlich 278

Treffen mit den multisektoralen Gruppen:

Consultation with multi-sectoral groups in Malaybalay and Valencia: SOLL/IST 2 Treffen;  
TeilnehmerInnen SOLL 60 / IST 61

Consultation with local legislators and officials in Malaybalay and Valencia: SOLL/IST 2  
Konsultationen; TeilnehmerInnen SOLL 30 / IST 41

Treffen mit den lokalen Support Groups MOCAN, SHAS Link und Kaabag Valencia: vorgesehen  
waren insgesamt 48 Treffen, tatsächlich fanden 80 Treffen statt mit jeweils 15 bis 20  
TeilnehmerInnen

Bei den jährlichen mehrtägigen Treffen der Infizierten und Familienangehörigen nahmen erst 20,  
dann 34, weiter 68 und im letzten Jahr 60 Personen teil.

An den Veranstaltungen zu den AIDS Tagen nahmen 978 Personen teil.

Insgesamt wurden somit ca. 10.000 Menschen angesprochen. Dazu kommen die Menschen, die  
durch Radio und Fernsehen erreicht wurden, und diejenigen, die mit den 10.000 direkt  
Angesprochenen Gespräche geführt haben.